Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
MC-U-2775877			6 juli 2007
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Koers op Kwaliteit		-2-	

Algemene inleiding
Kwaliteit van zorg is een speerpunt van ons beleid. In de 'proloog-brief' hebben wij toegezegd dat wij de Tweede Kamer voor de zomer informeren over onze ambities ten aanzien van de kwaliteit van zorg. In het spoeddebat over het EMGO-Nivel rapport 'Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen' op 26 april jl.[1] is u toegezegd dat u ook over een programma veilige zorg wordt geïnformeerd. Bij de begrotingsbehandeling van 2007 is een breed ondersteunde motie aangenomen waarin om een plan van aanpak ter verbetering van de medicatieveiligheid wordt gevraagd[2]. Toegezegd is dat in juni 2007 dit plan zou worden voorgelegd aan de Tweede Kamer. Met deze brief doen wij deze toezeggingen gestand. Daarnaast informeren wij u over de voortgang van de voornemens uit de brief 'kwaliteit hoog op de agenda' van 10 februari 2006[3].

Onze ambitie is veilige zorg op kwalitatief hoog niveau, klantgericht, met voldoende keuzemogelijkheden en met duidelijke rechten en plichten voor iedereen. Wij focussen ons daarbij op de volgende drie pijlers:

1. Zichtbare kwaliteit - Inzicht in de prestaties van zorgaanbieders en het oordeel van cliënten hierover; regie op snelle beschikbaarheid en betrouwbaarheid van die informatie.
2. Natuurlijke cliëntgerichtheid - Versterken invloed van de cliënt op de zorg via het programma sterke cliënt in de zorg waarvan een wetsvoorstel Cliënt en Kwaliteit van Zorg een belangrijk onderdeel is.
3. Vanzelfsprekende veiligheid - Per direct extra stevig aanpakken van patiëntveiligheid via een programma veilige zorg.[4] Het plan van aanpak voor medicatieveiligheid maakt daarvan onderdeel uit.

---

[1] TK 2006-2007, 26 april, 67.3650 - 3665
[2] Motie Voordewind cs (Kamerstukken II, 2006-2007, 30 800 XVI, nr 99).
[3] TK 2005-2006, 28439 nr. 12
[4] Wij richten ons met het programma veilige zorg op patiëntveiligheid: het beperken van de kans op onbedoelde schade die een cliënt of patiënt door het zorgproces zelf kan oplopen. Het gaat in deze brief om veilige zorg (zoals verleend door de professionals) en niet om de veiligheid van producten.

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend richten aan het postadres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Internetadres:
www.minvws.nl

In deze brief gaan we nader in op onze voornemens op deze drie onderwerpen. Uiteraard zijn de voornemens niet los te zien van voornemens en activiteiten op andere deelterreinen. Bijvoorbeeld rondom aanpak van chronische ziekten en onze visie op preventie, rondom arbeidsmarkt en opleiding of rondom de aanpak van verpleeg- en verzorgingshuizen. Over deze thema's heeft of zult u, in het verlengde ook van deze brief, afzonderlijke voorstellen ontvangen.

Visie op kwaliteit
In onze visie staat de cliënt centraal. De cliënt in de zorg bepaalt welke zorg bij hem past. Hij moet hiertoe kunnen kiezen. Dit kan een keuze zijn voor een bepaalde zorgverzekeraar, die met beleid zorg inkoopt, of de keuze voor een bepaalde zorgaanbieder. Verzekeraars en aanbieders spelen in op de behoeften bij de cliënt door de zorginkoop of door het zorgproces op de behoeften aan te passen.

Er is sprake van kwalitatief goede zorg als de zorg zo veel mogelijk is toegesneden op de individuele behoeften van de cliënt: eigentijdse zorg die effectief, veilig en op tijd is. Zorg kan bijvoorbeeld complex medisch inhoudelijke ingrepen betreffen, maar ook een zinvolle dagbesteding.

Kwaliteitsverbetering moet systematisch in de zorg verankerd zijn. Het kwaliteitsdenken moet ingebed zijn in het dagelijkse werk van raden van bestuur en de zorgprofessionals en prioriteit zijn van iedere managementlaag en medewerker. Dat is wat de cliënt moet ervaren!

Om dat te bereiken moeten partijen in de zorg elkaar scherp houden. Binnen de eigen instelling, door management en collega's, en met de introductie van het nieuwe zorgstelsel ook door patiënten, cliënten en verzekeraars die kiezen voor de beste zorgverlening. Zorginstellingen mogen zich onderscheiden in kwaliteit. Dat is een goede zaak. Maar voor alle zorg geldt: hij moet zo veilig zijn als redelijkerwijs mogelijk is. Daarop moet de burger kunnen vertrouwen.

Verantwoordelijkheden
De aanbieders van zorg zijn verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg. De basis hiervoor is de Kwaliteitswet zorginstellingen. Deze stelt als belangrijkste eis dat de zorgaanbieder de zorg dusdanig moet organiseren dat zij daardoor kwaliteit biedt. Er moet continu en systematisch gewerkt worden aan verbetering van de kwaliteit. Ook bij de professionals in de zorg (zoals artsen, verpleegkundigen) ligt nadrukkelijk de verantwoordelijkheid kwalitatief goede zorg te leveren en systematisch te werken aan verbetering. Dit ligt vast in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big). Daarnaast stelt de Wet Big eisen aan het kwalificatieniveau van zorgverleners.

Zorgverzekeraars (en zorgkantoren) zijn verantwoordelijk voor het inkopen van zorg van voldoende kwaliteit. In toenemende mate bereiden zij zich voor op het stellen van eisen aan de kwaliteit van zorg bij het maken van productieafspraken. Bijvoorbeeld door te verlangen dat instellingen gecertificeerd zijn. Daarnaast moet er duidelijkheid zijn over de resultaten van de geleverde zorg. Voor collectieve preventieve zorg en voor maatschappelijke zorg zijn de gemeenten de opdrachtgever. Ook zij gaan net als verzekeraars kwaliteitseisen stellen.

Cliënten worden zich steeds meer bewust van verschillen in zorgaanbod, wijze van zorgverlening en kwaliteit van zorg. De positie van cliënten moet zo sterk zijn dat zij,

eventueel via de verzekeraars, er voor zorgen dat de zorg op hun behoefte wordt toegesneden. Hierin staan zij niet alleen. De overheid stimuleert via het Fonds PGO patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties ter ondersteuning van het individu. De rechten van de patiënt en cliënt zijn vastgelegd in wetten als de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst, de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen.

De Inspectie voor de gezondheidszorg ziet toe op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Zonodig treedt de inspectie op. Zij doet dit met behulp van zogeheten gelaagd en gefaseerd toezicht. Op basis van door de instellingen zelf aangeleverde gegevens maakt de inspectie een inschatting voor welke instellingen het risico op onverantwoorde zorg het grootste is. Deze instellingen worden door de inspectie bezocht. Als de inspectie constateert dat de kwaliteit onverantwoord is, dan kan zij verscherpt toezicht instellen of – in een uiterst geval - een (deel van de) instelling sluiten. Maar de rol van de inspectie gaat verder. VWS heeft de inspectie gevraagd haar kennis en deskundigheid in te zetten om zorgaanbieders, verzekeraars en patiënten te ondersteunen teneinde zo snel mogelijk verantwoorde normen en indicatoren voor zorg te ontwikkelen.

Wat gaat de overheid doen
Voor het functioneren van het zorgsysteem is er een aantal vereisten.

Om veldpartijen onderling op elkaar gespitst te kunnen houden, is informatie nodig over kwaliteit van zorg, dat wil zeggen inzicht in de ervaringen van cliënten, inzicht in de prestaties van zorgaanbieders en inzicht in het inkoopbeleid van verzekeraars. Daar wordt hard aan gewerkt, maar er moeten nog veel stappen worden gezet.

Daarnaast moeten de partijen in het veld de rol kunnen spelen die hen is toegedicht. Dat vraagt om aanpassingen bij partijen. Aanbieders moeten ruimte krijgen om op de behoeften van cliënten in te spelen. Zelfbewuste cliënten moeten wel weten wat hun rechten en plichten zijn en hoe deze toegepast kunnen worden om de zorg te krijgen die binnen de verzekerde aanspraken op zorg en de indicatiestelling het best bij hen past. Cliënten die dit niet zelf meer kunnen moeten ondersteuning kunnen krijgen bij het kiezen van aanbieders en verzekeraars.

Bovenal, welke keuze een cliënt ook maakt, hij moet er *altijd* van uit kunnen gaan dat de aangeboden zorg zo veilig mogelijk is! Dat vraagt om directe aandacht.

Wij willen ons de komende jaren hierop richten met de genoemde pijlers. Concreet betekent dat het volgende.

1. Zichtbare kwaliteit
Belangrijke voorwaarde om de kwaliteit van zorg goed te kunnen beoordelen om vervolgens tot de beste keuze te kunnen komen, is dat die kwaliteit meetbaar en zichtbaar is. Daarvoor willen wij zo snel mogelijk betrouwbare en vergelijkbare kwaliteitsinformatie en inzicht in klantervaringen beschikbaar krijgen. Uitgangspunt hierbij is dat de veldpartijen zelf voor transparantie zorgen. Wij zetten ons ervoor in dat zij de volgende resultaten behalen.

De instellingen in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg zullen vanaf 2007 op basis van de indicatoren verantwoorde zorg verantwoording afleggen over de geleverde zorgprestaties. De verantwoording zal in 2008 in het jaardocument maatschappelijke

verantwoording opgenomen zijn. In hetzelfde jaar komt de informatie ook beschikbaar op de website www.kiesBeter.nl. Het gaat hierbij niet alleen om medische indicatoren maar ook om de geobjectiveerde ervaringen van cliënten op basis van de landelijke meetstandaard, de CQ-index (Consumer Quality Index).
De gehandicaptensector volgt een jaar later. De instellingen in deze sectoren leggen vanaf 2009 op basis van de indicatoren verantwoorde zorg en de CQ-index verantwoording af over de geleverde zorgprestaties. De indicatoren voor de gehandicaptenzorg zijn dit jaar (vooralsnog nog in concept) vastgesteld en worden het komende jaar via pilots uitgetest. In de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg is eind 2006 een eerste set indicatoren vastgesteld. Een deel daarvan moet nog verder ontwikkeld worden. Instellingen in deze sector zullen in 2007 alvast rapporteren over de resultaten van 18 indicatoren uit de basisset in hun jaardocument maatschappelijke verantwoording.
Voor tachtig aandoeningen in de medisch specialistische[5] zorg (zoals hartfalen, COPD, hernia en borstkanker) wordt tussen nu en 2011 de kwaliteit - dat wil zeggen de veiligheid, de effectiviteit en de patiëntgerichtheid -zichtbaar. Daarmee zal in 2011 ongeveer 80% van de planbare zorg in het ziekenhuis transparant zijn. Tussen 2007 en 2011 komt stapsgewijs de kwaliteit van de ziekenhuiszorg op kiesBeter.nl en in het jaardocument maatschappelijke verantwoording in beeld. Op 12 juni 2007 hebben partijen deze afspraken vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst en aan VWS aangeboden.
Voor de huisartsen en tandzorg zijn bestuurlijke afspraken over het zichtbaar en meetbaar maken van de kwaliteit nog in voorbereiding. Ook voor de overige zorgsectoren komen er snel vergelijkbare resultaten. Zo zal vanaf 2008 het toezicht op de collectieve preventie op basis van indicatoren plaatsvinden en zullen in 2009 de eerste resultaten voor de revalidatie op kiesBeter.nl komen.

Deze ambities vragen om de nodige regie. Met de inspectie hebben wij afspraken gemaakt over de regievoering om de informatie zo snel mogelijk beschikbaar te krijgen: per sector zullen stuurgroepen onder (bege-)leiding van de inspectie de vaart erin houden. Wij hechten eraan te benadrukken dat het tot stand komen van de kwaliteitstransparantie zorgvuldigheid vereist. De informatie moet betrouwbaar, vergelijkbaar en relevant zijn. Bovendien moet het risico van ongewenst strategisch gedrag zo klein mogelijk zijn.

Om de geleverde prestaties goed te kunnen vergelijken stimuleren wij de ontwikkeling van indicatoren die gericht zijn op de uitkomsten van zorg (zoals de gestandaardiseerde methode om op basis van sterftegegevens kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen te meten). Punt van aandacht is de betrouwbaarheid van dergelijke gegevens. Externe waarmerking van de kwaliteitsinformatie is voor instellingen een goede mogelijkheid om zich te onderscheiden. Certificatie en accreditatie van zorgprocessen tot slot kunnen - gekoppeld aan de prestatie-indicatoren - aan verzekeraars en de cliënt laten zien dat een zorg- of welzijnsinstelling de interne processen goed op orde heeft.

De verbetering van transparantie wordt op dit moment sectorgewijs ingevuld. Chronisch zieke patiënten en mensen met complexe aandoeningen hebben echter vaak te maken met zorg waarbij meerdere zorgverleners uit diverse sectoren tegelijkertijd bijdragen aan een goed behandel- of verzorgingsresultaat. Om kwaliteit van die zorg te meten is het noodzakelijk over de sectoren heen te kijken. De komende periode willen wij bezien of en hoe we de kwaliteit van dergelijke ketenzorg en netwerkzorg in beeld kunnen krijgen.

---

[5] Dit betreft de zorg die in ziekenhuizen wordt geleverd, en vergelijkbare zorg in andere instellingen als ZBC's.

De website www.kiesBeter.nl is een belangrijk instrument voor de burger om deze kwaliteitsinformatie te verkrijgen. De website is in 2006 ruim 1.7 miljoen maal bezocht. De site zal steeds meer valide en betrouwbare keuzeinformatie over de ervaringen van klanten met zorgverzekeraars en zorgaanbieders bevatten. Daarnaast biedt de site ook informatie over bijvoorbeeld culturele achtergronden en geloofsovertuiging van zorginstellingen omdat dat voor cliënten ook een wezenlijk element voor de keuze van een zorgaanbieder is.

2. Natuurlijke cliëntgerichtheid

De cliënt heeft niet alleen goede informatie nodig. Om aan aanbieders meer vraaggericht gedrag te ontlokken, heeft hij ook een sterke positie nodig. Daarom zetten wij als tweede pijler in op het versterken van de feitelijke invloed van de cliënt op de zorgverlening. Ten opzichte van de aanbieder moet zijn rechtspositie goed geregeld zijn. Tegelijk willen wij ruimte geven aan de zorgaanbieder om flexibel op de zorgvraag in te spelen, om de zorg te gaan leveren waar de cliënt om vraagt en om de investeringen te kunnen doen die nodig zijn om de zorg conform die vraag te organiseren.

Over enkele maanden zullen wij u uitgebreid onze visie presenteren op de versterking van de positie van de patiënt en de cliënt in het zorgstelsel. Daaraan verbonden zullen wij ons sterk maken voor drie soorten activiteiten:

1) Wij komen met een programma met initiatieven ter versterking van de positie van de cliënt in de zorg. Het gaat om bruikbare, praktische producten die de cliënt beter in staat stellen te kiezen en meer invloed uit te oefenen op de zorgverlening of de zorginkoop. Het gaat daarbij om zaken als toegankelijke informatie en inzicht in goede geschillenregelingen, tweezijdige algemene leveringsvoorwaarden, infocentrum cliëntenrechten, betrokkenheid bij richtlijnontwikkeling en kwaliteitsindicatoren. Wij willen daarmee de patiënt/cliënt meer invloed geven op de levering van zorg door zorgaanbieders en op het zorginkoopbeleid van verzekeraars.

2) Wij komen met voorstellen om de rechtspositie van de cliënt in de zorg wettelijk stevig te verankeren. Ons staat daarbij een Wet cliënt en kwaliteit van zorg voor ogen waarin wij aangeven hoe wij de positie van de cliënt willen regelen, de publieke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van het stelsel willen borgen en tegelijk de benodigde ruimte, randvoorwaarden en plichten voor zorgaanbieders benoemen. De cliënt beschikt daarmee over voldoende, kenbare en hanteerbare rechten, zoals effectieve zeggenschap, eenduidig klachtrecht, waarborgen bij ketenzorg, openbaarheid uitspraken tuchtrecht[6] en dergelijke. Het gaat dan om regels betreffende de rechten en plichten van de cliënt en zorgplichten voor ondernemingen in de zorg, ingericht vanuit het perspectief van de cliënt. In het voorstel willen wij de Wet toelating zorginstellingen, Kwaliteitswet zorginstellingen, Wet bijzondere medische verrichtingen, Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector bijeenbrengen en toespitsen op die rechten en plichten. In dit kader wordt bezien hoe de rol van de Inspectie voor de gezondheidszorg versterkt kan worden en welke gevolgen dit heeft voor het instrumentarium.

[6] De visie van patiëntenorganisaties op (verbeteringsmogelijkheden voor) het tuchtrecht wordt nadrukkelijk betrokken bij de voorbereiding van het kabinetsstandpunt over het rapport Huls en de besluitvorming over modernisering van het tuchtrecht in de gezondheidszorg, zie Tuchtrecht Wet BIG, datum, TK 2006-2007 2778513.

3) Voortbouwend op een toezegging daartoe van het vorige kabinet, buigen wij ons over de Regeling Functiefinanciering voor organisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen (pgo-organisaties). In het nieuwe zorgstelsel staat de cliënt centraal. Het is van groot belang dat aanbieders en verzekeraars zich richten op de wensen en ervaringen van zorggebruikers. Pgo-organisaties leveren een cruciale bijdrage aan het versterken van de positie van de zorggebruiker. Zij zijn daarom zeker ook in de toekomst van grote betekenis. Voorstelbaar is dat een gedeelte van de pgo-organisaties zich - naast hun functies op het vlak van lotgenotencontact, belangenbehartiging en informatievoorziening - ook gaat richten op het versterken van de positie van de cliënt in de zorg als 'derde partij' naast zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Hierover zijn wij met het veld van pgo-organisaties in gesprek. Uw Kamer wordt hier deze zomer separaat over geïnformeerd.

3. **Vanzelfsprekende veiligheid**

Uit diverse rapporten is duidelijk gebleken dat de veiligheid van de zorg onze directe aandacht vraagt. Rapporten, zoals het op 25 april jl. verschenen rapport 'Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen', laten zien dat zorg verlenen veel veiliger kan. Veiligheid is het meest basale aspect van goede kwaliteit van zorg. Zorg *moet* veilig zijn. Natuurlijk is het zo dat waar gewerkt wordt, fouten worden gemaakt. Maar iedere instelling - en iedere zorgverlener - moet wel continu en systematisch eraan werken om dat zoveel mogelijk te voorkomen. Als een zorgaanbieder dat nalaat, moet krachtig worden opgetreden. Enerzijds door de zorgverzekeraar bij het contracteren van de zorg. Anderzijds door de inspectie; de Kwaliteitswet zorginstellingen biedt daarvoor de instrumenten bevel, aanwijzing en bestuursdwang. De aanpak van onveiligheid heeft voor ons de hoogste prioriteit.

Onze ambitie is om binnen 5 jaar een forse reductie van de vermijdbare doden en vermijdbare schade te realiseren. Met de ziekenhuissector delen wij de ambitie om de vermijdbare schade in deze periode te halveren. Met andere sectoren willen wij hierover ook tot afspraken komen. Daarom gaan wij met een programma veilige zorg de huidige onveiligheid van de patiëntenzorg en de risicofactoren extra stevig aanpakken. Dit programma wordt in nauwe samenwerking met de verschillende betrokken veldpartijen ontwikkeld. Wij zullen dit programma in delen aan u presenteren.

Het eerste deel van het programma veilige zorg hebben wij opgenomen in bijlage 1 bij deze brief. Het richt zich op de ziekenhuiszorg. Op het congres van de inspectie op 12 juni 2007 zijn de verbeteracties door en voor de ziekenhuissector gepresenteerd.
Tegelijk starten wij per direct met een aanpak van een aantal sector overstijgende thema's. Dat is in de eerste plaats het toegezegde plan van aanpak ter verbetering van de medicatieveiligheid, in reactie op de motie Voordewind (zie bijlage 1, paragraaf 3 medicatieveiligheid). Daarnaast richten wij ons ook op onderwijs en onderzoek.

Het tweede deel van het programma richt zich op de langdurige zorg: de verpleging, verzorging en thuiszorg, de gehandicaptenzorg en de GGZ. Dit deel is voor het najaar gepland. In het najaar willen wij het programma ook uitbreiden naar de eerste lijn. Ook voor deze delen willen wij via een congres het startsein geven.

Wat de ziekenhuissector betreft hebben de brancheverenigingen van zorgverleners en ziekenhuizen een ambitieus programma opgesteld om de vermijdbare schade in ziekenhuizen te verminderen. Dit veiligheidsprogramma is ons op het congres 'voorkom schade, werk

veilig' van 12 juni jl. aangeboden. Wij zijn blij met deze voornemens en met de verantwoordelijkheid die het veld hiermee neemt en omarmen dit plan. De plannen zijn een goede invulling van onze ambities om de veiligheid te vergroten. Veiligheidsmanagement is vanaf 2008 verplicht in de ziekenhuizen. Iedere instelling en daarin werkende zorgverlener dient vanaf dat moment systematisch en continu te werken aan vergroting van de veiligheid in de zorg. Het veld heeft hiervoor een standaard vastgesteld en op het congres van de inspectie op 12 juni gepresenteerd. Instellingen moeten deze standaard vanaf nu doorvoeren. De inspectie ziet hierop toe en zal waar nodig handhaven en naleving van de standaard afdwingen.

Daarnaast zullen de ziekenhuizen de komende jaren een aantal concrete verbeteringen in de ziekenhuisorganisatie moeten doorvoeren die de veiligheid vergroten. Dit zal gebeuren op basis van door de brancheverenigingen en de inspectie gekozen thema's. Per thema worden interventies, uitkomstmetingen en concrete doelstellingen geformuleerd. Daarbij is gekeken naar ervaringen uit het buitenland. In de bijlage zijn de thema's en doelstellingen omschreven. Instellingen moeten op deze thema's inzicht in hun eigen resultaten hebben en deze gebruiken voor verbeteracties. Over de resultaten leggen zij verantwoording af, tegenover de inspectie en bijvoorbeeld ook tegenover verzekeraars en patiënten. De inspectie ziet er op toe dat de ziekenhuizen op deze wijze handelen en grijpt in als instellingen onvoldoende werken aan de verbetering van de veiligheid. Zij kan daarbij ook gebruik maken van veldnormen, bijvoorbeeld normen over het minimale aantal verrichtingen dat een arts moet verrichten om een verantwoorde kwaliteit te bieden, zoals recent ten aanzien van bijvoorbeeld slokdarmkanker is vastgesteld.
De inspectie heeft een gevarieerd instrumentarium om te handhaven. Zij kan stimuleren en adviseren. Zij heeft de mogelijkheid een (deel van) de instelling te sluiten of verscherpt toezicht uit te oefenen. Tot slot krijgt zij de mogelijkheid tot het nemen van bestuurlijke maatregelen zoals dwangsom of bestuursdwang indien de veiligheid in het geding is.

Slot
Behalve langs de weg van deze drie pijlers willen wij ons de komende jaren natuurlijk verder blijven inzetten voor betere kwaliteit in de zorg. Wij willen ruimte geven aan innovatie, lastenverlichting en stimuli inbouwen in wet- en regelgeving. Daarbij denken wij onder meer aan het optimaliseren van prikkels in de bekostigingssystematiek en het terugdringen van het aantal vergunningenprocedures voor zorginstellingen die verbeteringen willen doorvoeren.

De geschetste aanpak - die in de bijlagen verder wordt uitgewerkt - vormt onze kwaliteits- en veiligheidsagenda voor de komende vier jaar. Deze aanpak is de opmaat tot een veilige zorg op kwalitatief hoog niveau, klantgericht, met voldoende keuzemogelijkheden en met duidelijke rechten en plichten voor iedereen.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mevr.dr. J. Bussemaker